

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA POST PARTUM NORMAL DENGAN HEPATITIS B  
DI RSUD PROF DR. W. Z. JOHANES KUPANG  
DARI TANGGAL 04 JULI S/D 05 JULI 2017**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**MARIA DESIANA NATALIA FAHIK**  
**142111059**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

**2017**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA POST PARTUM NORMAL DENGAN HEPATITIS B  
DI RSUD PROF DR. W. Z. JOHANES KUPANG  
DARI TANGGAL 04 JULI S/D 05 JULI 2017**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**MARIA DESIANA NATALIA FAHIK**  
**142111059**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
2017**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan manapun

Kupang, Agustus 2017

Yang menyatakan

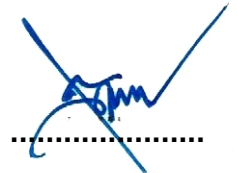
Maria Desiana Natalia Fahik  
142 111 059

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

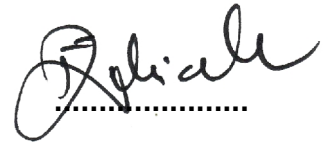
Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. A. N P3A0AH2 Post Partum Normal dengan Hepatitis B Di Ruang Sasando RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 04-05 Juni 2017** “. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas Nama : Maria D.N Fahik, NIM : 142111059 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Akhir pada tanggal, Agustus 2017.

### Panitia Penguji

**Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.,Ns.,MH.Kes**



**Anggota : 1. Ummu Zakiah, SST, M.Keb**




**2. Maria O. Baha, STr, Keb**

.....

### Mengetahui

**Ketua**

**STIKes CHM-Kupang**



**drg. Jeffrey Jap, M.Kes**

**Ketua**

**Prodi D-III Kebidanan**



**Ummu Zakiah, SST., M.Keb**

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul: **“ASUHAN KEBIDANAN PADA POST PARTUM NORMAL DENGAN HEPATITIS B DI RUANGAN SASANDO RSUD PROF.DR. W.Z.JOHANNES KUPANG TANGGAL 04 JULI S/D 05 JULI 2017 ”** telah disetujui dan telah diajukan untuk seminar Karya Tulis Ilmiah mahasiswa atas Nama : Maria D.N Fahik, NIM: 142111059, Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Agustus 2017

### Menyetujui

Pembimbing I

Ummu Zakiah, SST.M.keb

Pembimbing II

Maria O.Baha, STr.keb

### Mengetahui

Ketua

STIKes CHM-Kupang

drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Prodi D-III Kebidanan

Ummu Zakiah, SST., M.Keb

## **BIODATA PENULIS**

**Nama** : Maria Desiana Natalia Fahik

**Tempat Tanggal Lahir** : Kupang, 23 Desember 1996

**Agama** : Katolik

**Alamat** : Oebufu RW 032/RT 008

**Asal** : Kupang

**Riwayat Pendidikan** :

1. TK ST. Maria Goreti Oepura : 2001-2002
2. SD Katolik ST. Yoseph Kupang : 2002-2008
3. SMP Katolik ST. Yoseph Kupang : 2008-2011
4. SMA Katolik Giovanni Kupang : 2011-2014
5. STIKes Citra Husada Mandiri Kupang : 2014-2017

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Jika Tidak Tekad,

Apa Lagi Yang Bisa Membuat Kita

Bersemanang

### Persembahan

*Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk*

1. Tuhan Yesus dan Bunda Maria
2. Kedua orangtua Bapak Gregorius Fahik dan Mama Cornelia Fahik serta Kedua adik saya
3. Para Dosen Kebidanan
4. Teman-teman seperjuangan angkatan VII STIKes CHMK

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
JURUSAN D III Kebidanan  
Studi Kasus, Juli 2017

**MARIA DESIANA NATALIA FAHIK, NIM: 142111059 ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. A.N UMUR 25 TAHUN POST PARTUM NORMAL  
DENGAN HEPATITIS B DI RUANGAN SASANDO RSUD Prof. Dr. W. Z  
JOHANNES KUPANG TANGGAL 04 JULI 2017.**

**Latar Belakang:** Hepatitis merupakan inflamasi dan cedera pada hepar, penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi atau oleh toksin termasuk alkohol dan dijumpai pada kanker hati. Hepatitis virus adalah istilah yang digunakan untuk infeksi hepar oleh virus, identifikasi virus penyakit dilakukan terus menerus, tetapi agen virus A, B, C, D, E, F dan G terhitung kira-kira 95% kasus dari hepatitis virus akut.

**Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada pasien dengan Postpartum Normal dengan Hepatitis B RSUD Prof. DR W.Z Johannes kupang

**Pembahasan:** Setelah penulis melakukan pengkajian dan pemberian asuhan pada Ny. A.N umur 25 tahun Post Partum Normal dengan Hepatitis B, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

**Simpulan:** Berdasarkan kasus Ny. A.N Umur 25 Tahun dengan Post partum Normal dengan Hepatitis B, Pasien masuk pada tanggal 04 Juli 2017 dengan keluhan nyeri perut bagian kanan atas dan perut bagian bawah. dilakukan asuhan selama 2 hari dan ibu berangsur-angsur membaik. Nyeri perut pada bagian kanan dan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang, dokter memperbolehkan ibu pulang pada tanggal 05 Juli 2017 karena kondisi ibu makin membaik.

**Kata Kunci :** *Post Partum Normal dengan Hepatitis B, Asuhan Kebidanan.*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA POST PARTUM NORMAL DENGAN HEPATITIS B DI RUANG SASANDO RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 04-05 JULI 2017”, dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Secara khusus, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu Ummu Zakiah, SST. M.Keb selaku Pembimbing I dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Ibu Maria O. Baha. STr. Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Ummu Zakiah, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Para Dosen Program Studi DIII Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.

5. drg. Dominikus Minggu, M.Kes selaku Direktur RSUD Prof DR. W. Z Johannes Kupang, yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pengambilan data dan Studi Kasus.
6. Ny. A.N yang telah bersedia menjadi pasien dalam Studi Kasus dan juga keluarga Ny. A.N yang mengizinkan penulis mengambil kasus pada Ny. A.N.
7. Kedua orang tua tercinta Bapa Gregorius Fahik dan Mama Cornelia Fahik, kedua adik saya yang telah mencurahkan segala perhatian dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini dengan baik.
8. Keluarga besar, Saudara-saudara tersayang dan Sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan Kebidanan B angkatan VII, Wali kelas tercinta yang selalu mendukung dan memotifasi penulis dalam penyusunan Studi Kasus ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam penulis menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan tulisan ini sangat diharapkan, dan bermanfaat bagi pembaca.

Kupang, Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR .....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI .....	v
HALAMAN BIODATA.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI .....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xiv
HALAMAN DAFTAR SKEMA.....	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.3.4. Bagi Tenaga Kesehatan .....	5

<b>II</b>	<b>TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
2.1.	Konsep Dasar Penyakit Hepatitis B.....	6
2.1.1.	Pengertian .....	6
2.1.2.	Jenis-Jenis Hepatitis .....	7
2.1.3.	Penyebab Dan Cara Penularan Hepatitis .....	8
2.1.4.	Gejala-Gejala Hepatitis.....	11
2.1.5.	Pencegahan .....	13
2.1.6.	Penatalaksanaan Hepatitis Pada Ibu Nifas.....	16
2.1.7.	Pengobatan .....	16
2.2.	Konsep Dasar Masa Nifas.....	17
2.2.1.	Pengertian .....	17
2.2.2.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	18
2.2.3.	Kunjungan Pada Masa Nifas .....	19
2.2.4.	Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas.....	20
2.3.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Hepatitis B ..	33
2.3.1.	Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	33
2.3.2.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis B.....	44
<b>III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
3.1.	Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	49
3.1.1.	Desain Penelitian .....	49
3.1.2.	Rancangan Penelitian .....	49

3.2. Kerangka Kerja (Frame Work) .....	49
3.3. Populasi, Sampel dan Sampeling .....	51
3.3.1. Populasi .....	51
3.3.2. Sampel .....	51
3.3.3. Sampeling .....	51
3.4. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian .....	52
3.5. Etika Penelitian .....	52
<b>IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	55
4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
4.2. Tinjauan Kasus .....	56
4.3. Pembahasan .....	62
<b>V PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
5.1. Simpulan.....	70
5.2. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

TabelHalaman

2.1 Kunjungan Masa Nifas ..... 19

2.2. Perubahan Lochea..... 23

## DAFTAR SKEMA

No	Halaman
2.3. Skema Interpretasi Data Dasar .....	37
2.4. Skema Indentifikasi Diagnosa Kebidanan.....	38
2.5. Skema Penetapan kebutuhan tindakan segera .....	39
2.6. Skema Penyusunan rencana kebidanan .....	40
2.7. Skema Mengevaluasi asuhan .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1 Surat Pengantar .....</b>	<b>73</b>
<b>Lampiran 2 Surat selesai Studi Kasus .....</b>	<b>74</b>
<b>Lampiran 3 Permohonan Responden .....</b>	<b>75</b>
<b>Lampiran 4 Persetujuan Responden .....</b>	<b>76</b>
<b>Lampiran 5 ASKEB .....</b>	<b>77</b>
<b>Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....</b>	<b>92</b>



### **1.1. Latar Belakang**

Hepatitis merupakan inflamasi dan cedera pada hepar, penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi atau oleh toksin termasuk alkohol dan dijumpai pada kanker hati. Hepatitis virus adalah istilah yang digunakan untuk infeksi hepar oleh virus, identifikasi virus penyakit dilakukan terus menerus, tetapi agen virus A, B, C, D, E, F dan G terhitung kira-kira 95% kasus dari hepatitis virus akut. (Ester Monica, 2002).

Penyakit hepatitis merupakan urutan pertama dari berbagai penyakit hati diseluruh dunia. Penyakit ini sangat berbahaya bagi kehidupan karena penyakit hepatitis ataupun gejala sisanya bertanggung jawab atas 1-2 juta kematian setiap tahunnya. (Aru sudoyo, 2006). Infeksi virus hepatitis bisa berkembang menjadi sirosis atau pengerasan hati bahkan kanker hati. Masalahnya, sebagian besar infeksi hepatitis tidak menimbulkan gejala dan baru terasa 10-30 tahun kemudian saat infeksi sudah parah. Pada saat itu gejala timbul, antara lain badan terasa panas, mual, muntah, mudah lelah, nyeri diperut kanan atas, setelah beberapa hari air seninya berwarna seperti teh tua, kemudian mata tampak kuning dan akhirnya seluruh kulit tubuh menjadi kuning. Pasien hepatitis biasanya baru sembuh dalam waktu satu bulan.

Menurut Alli Sulaiman, virus hepatitis menginfeksi sekitar 2 miliar orang didunia. Setiap tahun lebih dari 1.300.000 orang meninggal dunia akibat hepatitis beserta komplikasinya. Prevalensi di Indonesia sekitar 10-

15 persen jumlah penduduk atau sekitar 18 juta jiwa. Dari jumlah yang terinfeksi, kurang dari 10 persen yang terdiagnosis dan diobati. Sebanyak 90 persen lain tidak menimbulkan gejala sehingga tidak terdiagnosis. Karena itu, pemeriksaan menjadi penting.

Insiden hepatitis yang terus meningkat semakin menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini menjadi penting karena mudah ditularkan, memiliki morbiditas yang tinggi dan menyebabkan penderitanya absen dari sekolah atau pekerjaan untuk waktu yang lama. 60-90% dari kasus-kasus hepatitis virus diperkirakan berlangsung tanpa dilaporkan. Keberadaan kasus-kasus subklinis, ketidakberhasilan untuk mengenali kasus-kasus yang ringan dan kesalahan diagnosis diperkirakan turut menjadi penyebab pelaporan yang kurang dari keadaan sebenarnya. (Brunner & Sudarth, 2001).

Pada umumnya klien yang menderita penyakit hepatitis ini mengalami Anoreksia atau penurunan nafsu makan dimana gejala ini diperkirakan terjadi akibat pelepasan toksin oleh hati yang rusak untuk melakukan detoksifikasi produk yang abnormal sehingga klien ini haruslah mendapatkan nutrisi yang cukup agar dapat memproduksi energi metabolik sehingga klien tidak mudah lelah. Secara khusus terapi nutrisi yang didesain dapat diberikan melalui rute parenteral atau enteral bila penggunaan standar diet melalui rute oral tidak adekuat atau tidak mungkin untuk mencegah/memperbaiki malnutrisi protein-kalori. Nutrisi enteral lebih ditujukan pada pasien yang mempunyai fungsi GI tetapi tidak mampu mengkonsumsi masukan nasogastrik. Nutrisi parenteral dapat dipilih karena status perubahan metabolik atau bila abnormalitas mekanik

atau fungsi dari saluran gastrointestinal mencegah pemberian makan enteral. Asam amino, karbohidrat, elemen renik, vitamin dan elektrolit dapat diinfuskan melalui vena sentral atau perifer. (Marilyn E. Doengoes, 1999)

Pentingnya mengetahui penyebab hepatitis bagi klien adalah apabila ada anggota keluarga menderita penyakit yang sama, supaya anggota keluarga dan klien siap menghadapi resiko terburuk dari penyakit hepatitis beserta komplikasinya sehingga penderita mampu menyiapkan diri dengan pencegahan dan pengobatan yaitu: penyediaan makanan dan air bersih yang aman, sistem pembuangan sampah yang efektif, perhatikan higiene secara umum, mencuci tangan, pemakaian kateter, jarum suntik dan spuit sekali pakai serta selalu menjaga kondisi tubuh dengan sebaik-baiknya. Apabila hal ini tidak dilakukan dengan benar dan teratur berarti keluarga dan penderita harus siap menerima resiko komplikasi lainnya dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan memerlukan asuhan keperawatan yang tepat, disamping itu juga memerlukan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga akibat dan komplikasi dapat dihindari seperti memberi penjelasan tentang Hepatitis antara lain: penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, perawatan, penularan dan akibat yang didapat kalau pengobatan tidak dilakukan.

Asuhan pada masa nifas ditujukan untuk mengurangi dan mendeteksi berbagai komplikasi Pada masa nifas agar mendapat penanganan yang tepat dan tepat Pemantauan masa nifas

sangatlah penting guna mendeteksi dan memantau kesehatan masa nifas yang nantinya akan berpengaruh pada proses menyusui. Asuhan pada masa nifas harus dilakukan secara lengkap dan adekuat untuk menjamin keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Waktu kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu nifas dengan hepatitis B.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan masa nifas pada ibu dengan hepatitis B.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
2. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
3. Melakukan Identifikasi Dignosa Masalah Potensial Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
4. Melakukan Identifikasi Tindakan Segera Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
5. Melakukan Perencanaan asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis

6. Melakukan Pelaksanaan asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
7. Melakukan Evaluasi asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Hepatitis
8. Melakukan Analisa Antara Teori Dan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan hepatitis

#### **1.4. MANFAAT**

##### **1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah referensi kepustakaan dan sebagai dokumen bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai bahan acuan dalam melakukan tindakan pencegahan dan penanganan terhadap ibu nifas dengan hepatitis B.

## **2.1. Konsep Dasar Penyakit Hepatitis**

### **2.1.1. Pengertian**

Hepatitis adalah inflamasi/radang dan cedera pada hepar karena reaksi hepar terhadap berbagai kondisi terutama virus, obat-obatan dan alcohol. (Ester Monika, 2002)

Hepatitis adalah infeksi sistemik yang dominan menyerang hati. Hepatitis virus adalah istilah yang digunakan untuk infeksi hepar oleh virus disertai nekrosis dan inflamasi pada sel-sel hati yang menghasilkan kumpulan perubahan klinis, biokomia serta seluler yang khas. (Brunner & Suddarth, 2002)

Penyakit radang hati yang paling populer adalah jenis hepatitis A dan hepatitis B, namun belakangan ini muncul lagi jenis hepatitis C sampai jenis hepatitis G. penyakit ini mempunyai ciri-ciri sendiri ketika berjangkit memiliki gejala yang rata-rata sama.

Penyakit hepatitis ini lama-lama bisa menjurus menjadi penyakit sirosis hati atau kanker hati. Hal itu akan bisa merajut bila penyakit itu tidak ditangani secara serius. Dari beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa hepatitis adalah suatu penyakit peradangan pada jaringan hati yang disebabkan oleh infeksi virus yang menyebabkan sel sel hati mengalami kerusakan sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

### 2.1.2. Jenis – Jenis Hepatitis

Virus hepatitis juga ada beberapa jenis, hepatitis A, hepatitis B, C, D, dan E :

#### a. Hepatitis A

Virus hepatitis A terutama menyebar melalui feses yang berasal dari sisa metabolisme tubuh yang dikeluarkan melalui anus. Penyebaran ini terjadi akibat buruknya tingkat kebersihan. Di negara-negara berkembang sering terjadi wabah yang penyebarannya terjadi melalui air dan makanan.

#### b. Hepatitis B

Penularannya tidak semudah virus hepatitis A. Virus hepatitis B ini ditularkan melalui darah atau produk darah. Biasanya terjadi di antara para pemakai obat yang menggunakan jarum suntik bersama-sama atau di antara mitra seksual baik heteroseksual maupun homoseksual. Ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B bisa menularkan virus kepada bayi selama proses persalinan. Didaerah Timur jauh dan Afrika beberapa kasus hepatitis B berkembang menjadi hepatitis menahun, sirosis dan kanker hati.

#### c. Hepatitis C

Virus hepatitis C paling sering ditularkan melalui pemakai obat yang menggunakan jarum bersama-sama. Jarang terjadi penularan melalui hubungan seksual, Untuk alasan yang masih belum jelas, penderita penyakit hati dan alkoholik sering kali menderita hepatitis C.

d. Hepatitis D

Hanya terjadi sebagai rekan infeksi dari virus hepatitis B dan virus hepatitis D ini menyebabkan infeksi hepatitis B menjadi lebih berat. Yang memiliki resiko tinggi terhadap virus ini adalah pencandu obat.

e. Hepatitis E

Virus hepatitis E kadang menyebabkan wabah yang menyerupai hepatitis A yang hanya terjadi di negara-negara terbelakang. Sedangkan di Indonesia sendiri lebih banyak penderita hepatitis B.

### **2.1.3. Penyebab dan Cara Penularan Hepatitis**

Penyakit hepatitis ini disebabkan oleh virus yang sampai kini semakin banyak penderitanya. Penyebab hepatitis A disebabkan karena adanya VHA penularannya melalui jalur fekal-oral, yang berarti melalui makanan dan minum yang tercemar dengan virus ini, atau berhubungan erat dengan penderita. Ini berarti infeksi yang sering terjadi terdapat pada lingkungan yang kumuh, dimana lalat dan kecoa banyak ditemukan. (Dalimartha, 2006 : 28)

Penyebab hepatitis B disebabkan karena adanya VHB penularannya melalui darah atau kontak dengan cairan tubuh seperti cairan sperma dan lender kemaluan wanita (secret vagina). (Dalimartha, 2006)

Penyebab Hepatitis C disebabkan karena adanya VHC penularannya melalui jarum suntik yang tercemar atau setelah



mendapat transfuse darah atau produk darah yang tercemar virus ini. (Dalimartha, 2006)

Penyebab Hepatitis D disebabkan karena adanya VHD penularannya sama dengan hepatitis b, kecuali transmisi vertical. Hubungan seksual merupakan salah satu cara penularan yang cukup berperan. (Dalimartha, 2006)

Penyebab Hepatitis E disebabkan karena adanya VHE penularannya melalui air minum yang terkontaminasi (water borne NHANBH), kadang melalui makanan sehingga disebut juga penularan secara enteric. Infeksi dengan virus ini terutama terjadi pada daerah-daerah dengan sanitasi dan tingkat kesehatan yang buruk. (Dalimartha, 2006)

Pada orang-orang dewasa dengan usia masih muda, imunitas atau daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit belum terlalu sempurna, jika dibandingkan dengan orang dewasa. Oleh karena itu, semakin mudah usia seseorang semakin mudah kena infeksi virus hepatitis. Namun penyebab imunitas atau daya tahan tubuh yang memicu hepatitis tidak terkait dengan gizi. Sedangkan pada proses penularan virus pada penderita lainnya, proses penularan secara horizontal. Penularan virus penyebab hepatitis C, D, dan E hampir sama dengan jenis hepatitis B yaitu melalui kontak darah yang telah terkontaminasi virus tersebut yaitu Penggunaan jarum suntik maupun peralatan lain secara bersamaan seperti piring, sendok, makanan, minuman merupakan cara yang paling umum untuk penyebaran virus hepatitis C.

pemeriksa virus hepatitis B dapat diketahui melalui HbsAg, pemeriksaan ini merupakan salah satu cara mengetahui bagaimana sifat virus hepatitis B. sesuai dengan fase perkembangan virus hepatitis B kadang-kadang sulit diketahui sejak awal. Kecuali melalui pemeriksaan laboratorium. Meski demikian pada beberapa kasus penderita hepatitis dengan gejala yang sama. Dengan mengetahui penularan virus hepatitis maka penulis mengambil kesimpulan bahwa virus hepatitis B lebih berbahaya dibandingkan dengan hepatitis A, C, D dan E.

Virus hepatitis B juga masuk kedalam tubuh melalui kulit yang terluka, proses cuci darah (hemodialisa), atau karena mendapat transfuse darah yang mengandung HBsAg. Ada 2 macam cara penularan transmisi hepatitis B, yaitu transmisi vertical dan horizontal. Transmisi vertical penularan terjadi pada masa persalinan atau perinatal. Virus hepatitis B ditularkan dari ibu kepada bayi yang disebut juga penularan maternal neonatal. Penularan cara ini terjadi akibat ibu yang sedang hamil menderita penyakit hepatitis b akut atau sang ibu memang mengidap virus hepatitis b. bila pada ibu ditemukan HbsAg (+) dan HBeAg (+), maka sekitar 90% bayi yang dilahirkan akan terinfeksi virus hepatitis B dan umumnya menjadi kronis. Namun bila sang ibu hanya mengidap HbsAg (+) dan HBeAg (-) maka kemungkinan tertular hanya 4% saja dan umumnya bayi akan sembuh dan jarang menjadi hepatitis kronis.

Tingginya presentasi pengidap virus hepatitis b akibat terinfeksi semasa bayi, dihubungkan dengan imunitoleransi sel T yang rendah akibat infeksi terjadi pada saat system kekebalan tubuh belum berkembang sempurna. Sedangkan transmisi horizontal yaitu penularan dan penyebab VHB dalam masyarakat. Penularan terjadi akibat kontak dengan cairan tubuh pengidap virus hepatitis B atau penderita hepatitis B akut. Misalnya pada orang yang tinggal serumah atau melakukan hubungan seksual dengan penderita hepatitis B. kelompok risiko tinggi antara lain homoseksual dan penyalahgunaan obat injeksi (injection drug abuser).

#### **2.1.4. Gejala – Gejala Hepatitis**

Semua hepatitis Virus mempunyai gejala yang hampir sama, sehingga secara klinis hampir tidak mungkin dibedakan satu sama lain. Dokter hanya dapat memperkirakan saja jenis hepatitis apa yang di derita pasiennya dan untuk membedakannya secara pasy masih diperlukan bantuan melalui pemeriksaan darah penderita. gejala penderita hepatitis virus mula mula badanya terasa panas, mual dan kadang-kadang muntah, setelah beberapa hari air seninya berwarna seperti teh tua, kemudian matanya terlihat kuning, dan akhirnya seluruh kulit tubuh menjadi kuning. Pasien hepatitis virus biasanya dapat sembuh setelah satu bulan. Hampir semua penderita hepatitis A dapat sembuh dengan sempurna, sedangkan penderita hepatitis C dapat menjadi kronis.

Mengenai hepatitis delta dan E belum dapat diketahui secara pasti bagaimana perjalanan penyakitnya.

Sebagian besar penderita hepatitis B akan sembuh sempurna, tetapi sebagian kecil (kira-kira 10%) akan mengalami kronis (menahun) atau meninggal. Penderita hepatitis B yang menahun setelah 20-40 tahun kemudian ada kemungkinan hatinya mengeras (sirosis), dan ada pula yang berubah menjadi kanker hati. Terdapat 3 stadium pada semua jenis hepatitis yaitu :

#### 1. Stadium Prodromal

Disebut periode praikterus, dimulai setelah periode masa tunas virus selesai dan pasien mulai memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Stadium ini disebut praikterus karena ikterus belum muncul. Antibodi terhadap virus biasanya belum dijumpai, stadium ini berlangsung 1-2 minggu dan ditandai oleh:

- a. Malaise umum
- b. Anoreksia
- c. Sakit kepala
- d. Rasa malas
- e. Rasa lelah
- f. Gejala-gejala infeksi saluran nafas atas
- g. Mialgia (nyeri otot)

#### 2. Stadium Ikterus

Dapat berlangsung 2-3 minggu atau lebih, pada sebagian besar orang stadium ini ditandai oleh timbulnya ikterus, manifestasi lainnya adalah:

- a. Memburuknya semua gejala yang ada pada stadium prodromal
  - b. Pembesaran dan nyeri hati
  - c. Splenomegali
  - d. Mungkin gatal ( pruritus ) dikulit
3. Stadium Pemulihan
- Biasanya timbul dalam 2-4 bulan, selama periode ini:
- a. Gejala-gejala mereda termasuk ikterus
  - b. Nafsu makan pulih
  - c. Apabila terdapat splenomegali, akan segera mengecil

#### **2.1.5. Pencegahan**

Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui program imunisasi. Imunisasi adalah upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang telah lemah atau dimatikan ke dalam tubuh yang diharapkan dapat menghasilkan zat antibody yang pada saatnya nanti digunakan untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Hadinegoro, 2008)

Hepatitis B dapat dicegah dengan imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah istilah yang digunakan untuk proses dimana anda membangun perlindungan jangka panjang terhadap infeksi yang baru dari produksi antibody. Antibody ini dapat dikembangkan secara alami ketika anda menderita penyakit ini, atau secara artificial setelah menerima vaksin. Imunisasi pasif adalah istilah

yang digunakan untuk proses dimana anda mengembangkan perlindungan jangka pendek terhadap infeksi yang baru.

Perlindungan pasif dapat berkembang ketika :

1. Seorang bayi yang belum lahir menerima suntukan antibody dari ibunya
2. Seorang bayi yang baru lahir menerima antibody dari kolostrum, ASI pertama yang dikeluarkan oleh ibu setelah persalinan
3. Suatu vaksin yang mengandung antibody yang disuntikkan ke dalam tubuh

ada dua jenis vaksin yang kini tersedia untuk imunisasi aktif terhadap hepatitis B yakni :

- a. Vaksin hepatitis B rekombinan : vaksin ini disintesis di dalam sel-sel khamir (yeast). Vaksin ini sangat aman dan efektif. Vaksin ini memberikan sekitar 90% perlindungan terhadap infeksi hepatitis b. vaksin ini biasanya lebih disukai ketimbang vaksin yang diperoleh dari plasma.
- b. Vaksin yang diperoleh dari plasma : vaksin ini diperoleh dari darah yang merupakan pembawa virus hepatitis B. ini berarti orang-orang yang memilikivirus didalam darah mereka tetapi tidak mengalami gejala apapun. Vaksin yang diperoleh dari plasma sama amannya dan efektifnya dengan vaksin hepatitis B rekombinan.

Untuk mencegah terjadinya penularan dari ibu ke anak perlu dilakukan tindakan sebagai berikut :

1. Pemberian HBIG (hepatitis B immunoglobulin) kepada bayi sedini mungkin. Sebaiknya pemberian HBIG ini sebelum 12 jam, akan tetapi bila ibu diketahui terkena hepatitis B setelah masa itu, maka pemberian masih tetap dianjurkan jika bayi belum berumur 6 hari. Tata cara pemberian adalah dengan menyuntikkan HBIG sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler (kedalam otot) dilengan atas.
2. Pemberian vaksin hepatitis B pada usia 0 (pada saat yang sama dengan injeksi HBIG), 1 dan 6 bulan. Tata cara pemberian adalah dengan menyuntikkan vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler (kedalam otot) dilengan sisi atas yang lain.
3. Sebenarnya pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke anak dapat dicegah jauh-jauh hari sebelum persalinan bila ibunya diketahui HbsAg (+) pada TM III. Pada kondisi ini ibu diberikan antivirus yang diperbolehkan untuk wanita hamil seperti tenofovir dan telbivudin. Pemberian antivirus ini dilaporkan menurunkan resiko penularan hepatitis B kepada anaknya. Metode inilah yang saat ini mulai dilirik sebagai metode yang lebih baik daripada pemberian HBIG dan imunisasi hepatitis B setelah lahir.

4. Tidak ada larangan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu HbsAg positif terutama bayi telah divaksinasi dan diberi HBIG setelah lahir.

#### **2.1.6. Penatalaksanaan Hepatitis Pada Ibu Nifas**

Penatalaksanaan Hepatitis menurut (Maternal dan Neonatal, 2002) :

1. Penderita harus dirawat atau istirahat
2. Diet rendah lemak, tinggi karbohidrat dan protein
3. Rehidrasi apabila terjadi deficit cairan akibat muntah yang berlebihan dan demam
4. Berikan vitamin K, glukosa dan kurkuma rhizome
5. Lakukan pemeriksaan serologic
6. Penatalaksanaan neonatal dengan imunisasi hepatitis B.

#### **2.1.7. Pengobatan**

Seorang penderita hepatitis B perlu mendapat obat. Disamping itu perlu diberikan interferon selama 6 sampai 12 bulan. Kepada penderita hepatitis b perlu juga diberikan obat suntikan interferon, dan obat ini akan semakin baik hasilnya jika diobati itu digabung dengan lamifudine atau dengan famciclovit.

Penyakit hepatitis bisa sembuh kembali asal penderita selalu berkonsultasi dengan dokter dan ahlinya. Namun hepatitis ini umumnya merusak sel hati. Karena itu obat-obat yang paling banyak ditujukan untuk memperbaiki faal hati dan menjaga agar aliran darah tetap stabil. Mengingat berbahayanya penyakit ini, hendaknya bekas penderita harus selalu berhati-hati untuk segera



berkonsultasi dengan dokter dan bila ada sesuatu yang mencurigakan(Saydam,2011).

## **2.2. Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.2.1 Pengertian**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu, yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, 2002)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6

minggu ( 42 hari) setelah itu. Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna dalam hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara drastis, hubungan keluarga dan aturan seras penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2011).

#### **2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

##### **1) Tujuan umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

##### **2) Tujuan khusus**

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 2.2.3 Kunjungan Pada Masa Nifas

Tabel 2.1 kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifaskarena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehatdengan cara menjaga hypothermi</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak</li> </ol>

		memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan sama dengan pada kunjungan kedua
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber data : Sulistyawaty, 2009 : 6)

## 2.2.4 Perubahan fisiologis pada masa nifas

### 2.2.4.1 Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri) :

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 100 gram.

2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat-simpisis dengan berat 500 gram
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

#### 1) Autolysis

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelumnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagaiukti kehamilan.

#### 2) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap

penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

### 3) Efek Oksitosin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterin* yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga mempertahankan kontraksi uterus pada

masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular, segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

b. Lochea

Lochea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa /alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistiyawaty, 2009: 73-76).

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

Tabel 2.2 perubahan lochea

Jenis lochea	Waktu	Warna
Lochea Rubra	1-3 hari post partum	Berwarna merah mengandung, darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

		dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> ( rambut bayi ) dan mekonium
Lochea Sanginolenta	4-7 hari post partum	Berwarna merah kecoklatan dan berlendir
Lochea Serosa	8-14 hari post partum	Berwarna kuning kecoklatan, mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta
Lochea Alba	>14 hari postpartum	Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.



Serviks berwarna kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masukl kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasukkan 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawaty,2009: 77)

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina pada umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara

*perpriman*(sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Sulistyawaty,2009: 77)

e. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawaty,2009:78)

2.2.4.2 Perubahan sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan

mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawaty,2009 : 78).

#### 2.2.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil selama 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia*, kadang-kadang *odem trigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine desidual (normal kurang dari lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu

persalinan dapat menyebabkan infeksi (Sulistyawaty,2009:78-79).

#### 2.2.4.4 Perubahan Sistem Muskulokeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada dua hari *post partum*, sudah dapat fisioterapi (Sulistyawaty,2009: 79).

#### 2.2.4.5 Perubahan Sistem Endokrin

##### a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG ( Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

##### b. Hormon Pituitary

prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui , prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler ( minggu ke-3) dan LH tetap rendah sehingga ovulasi terjadi.

##### c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

##### d. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Sulistyawaty,2009: 80).

#### 2.2.4.6 Perubahan Tanda Vital

##### a. Suhu Badan

Dalam 1 hari ( 24 jam ) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( 37,5°C- 38 °C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

##### c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya *preeklamsi post partum*.

#### d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawaty,2009:81).

#### 2.2.4.7 Perubahan sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara sepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali urinehilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar*Hematokrit*.

Setelah persalinan, *shun*akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan

menimbulkan *decompensatio cordia* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, terjadi pada 3-5 hari *post partum* (Sulistyawaty,2009:82).

#### 2.2.4.8 Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *post partum* kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah tersebut dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, *Hematokrit* dan *erytrosit* sangat bervariasi pada saat awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan *post partum*, terjadi kehilangan



darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hematokrit dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Sulistyawaty,2009:82).

#### 2.2.4.9 Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam satu minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembalin pada keadaan semula. Curah jantung dan jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Sulistyawaty,2009:83).

### **2.3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Hepatitis B**

#### **2.3.1. Konsep Dasar Menejemen kebidanan**

##### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian

tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mansyur, 2014).

Dalam langkah ini semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien yang merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Varney, 2007).

## 2. Tujuan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan yang dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Estiwandini, 2008)

## 3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) terdiri dari :

- 1) Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

- 2) Mengidentifikasi masalah potensial dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar
- 3) Mengantisipasi masalah potensial terhadap kebutuhan klien mengenai masalah potensial terhadap asuhan kebidanan
- 4) Mengidentifikasi kebutuhan klien terhadap tindakan segera asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan masalah dan tujuan asuhan kebidanan pada klien
- 5) Membuat rencana asuhan kebidanan yang komprehensif dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan klien
- 6) Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi tindakan asuhan kebidanan pada klien secara individual untuk mencapai kesehatan klien
- 7) Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- 8) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- 9) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai dengan kebutuhan (Hidayat,2007)

#### 4. Langkah-langkah manajemen kebidanan

##### 1) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

##### 1) Anamnesis

Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifasbio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.

##### 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

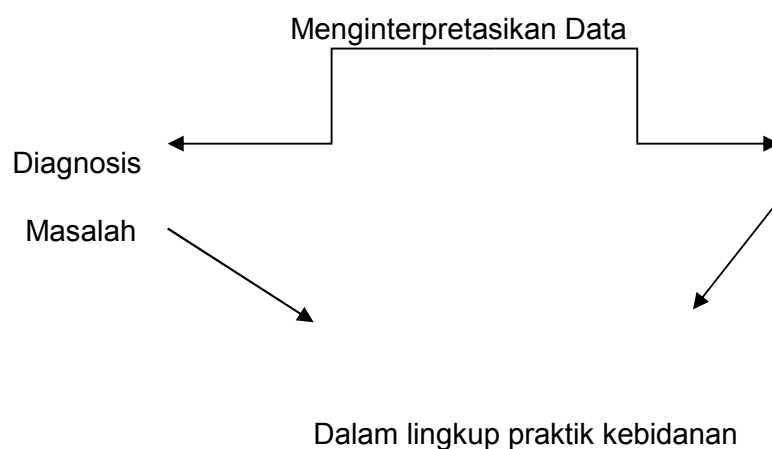
Tahap ini merupakan langkah awal, yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan

hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid ( Sukini, 2016).

## 2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan, kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain sebagai berikut :

- a. Paritas
- b. Usia kehamilan
- c. Keadaan janin
- d. Normal atau tidak normalnya kondisi kehamilan ini



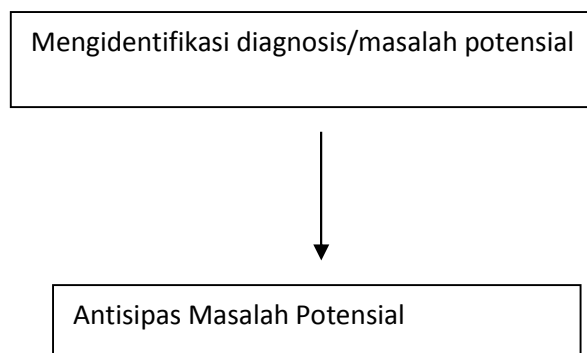
**Skema 2.3** interpretasi data dasar (Jannah, 2011: 44)

Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah sering pula menyertai

diagnosa. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
  - 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
  - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
  - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
  - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Sumiaty, 2013).
- 3) Langkah 3 : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial yang membutuhkan antisipasi masalah potensial

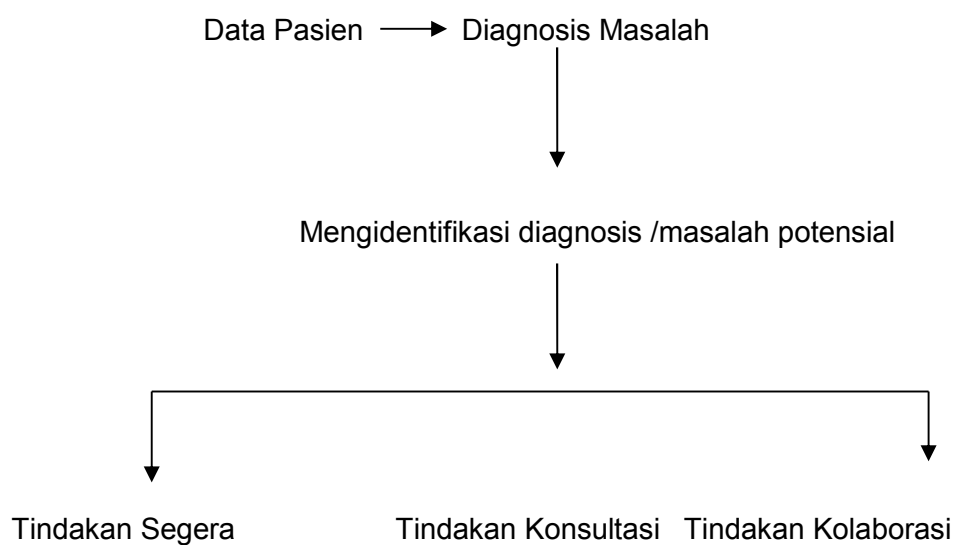


**Skema 2.4** Identifikasi diagnosa kebidanan (Jannah,2011:44)

Langkah ini merupakan langkah ketiga bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan,

dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/ masalah potensial yang benar-benar akan terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah 4 : Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

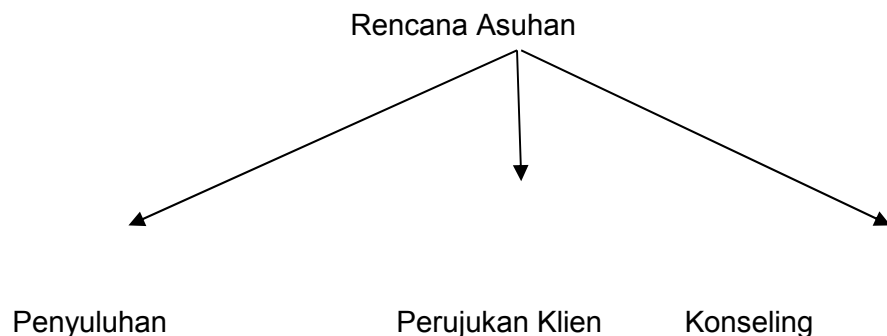


**Skema 2.5** Penetapan kebutuhan tindakan segera (Jannah,2011:45).

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

### 5) Langkah 5 : Merencanakan Asuhan yang Menyuluh



**Skema 2.6** Penyusunan rencana kebidanan (Jannah,2011:45)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori *up to date*, dan perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*).

Dalam menyusun rencana, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- a. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
- b. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.



Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisien dan aman.

Realisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan. Berikut ini adalah beberapa contoh pelaksanaan perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan.

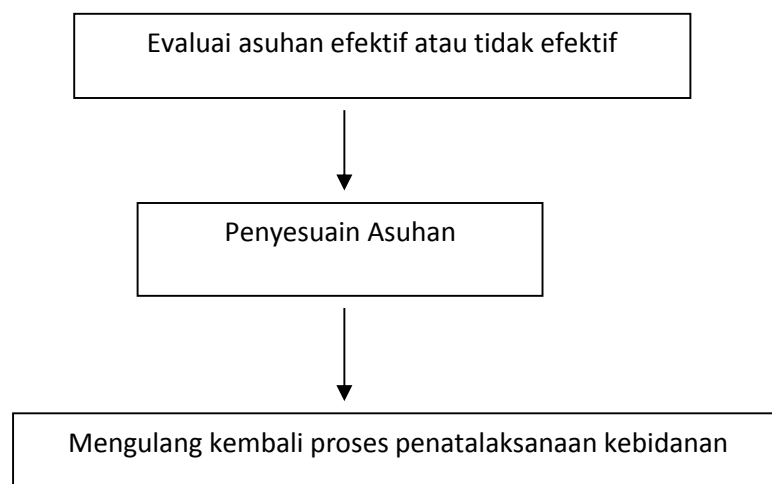
a. Tindakan Mandiri

- 1) Pemberian pendidikan kesehatan
- 2) Pemberian tablet Fe
- 3) Bimbingan perawatan Personal hygiene
- 4) Bimbingan perawatan payudara
- 5) Pemantauan pada ibu hamil dengan resiko tinggi

b. Kolaborasi

- 1) Dokter ahli kandungan
- 2) Psikolog
- 3) Ahli gizi

- 4) Ahli fisioterapi
  - 5) Ahli penyakit dalam
  - c. Merujuk  
Kepada fasilitas pelayanan yang memenuhi standar,  
baik sarana maupun tenaganya.
  - d. Tindakan Pengawasan
    - 1) Pemantauan keadaan umum
    - 2) Pemantauan perdarahan
    - 3) Pemantauan tanda-tanda bahaya kehamilan
    - 4) Pemantauan keadaan depresi masa hamil
  - e. Pendidikan/Penyuluhan
    - 1) Kepada pasien
    - 2) Kepada suami
    - 3) Kepada keluarga
- 7) Langkah 7 : Evaluasi



**Skema 2.7** Mengevaluasi asuhan ( jannah.2011:48).

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Jannah, 2011).

### **2.3.2. Konsep Dasar Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Hepatitis B**

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan pasien atau dari keluarga (Sudarti, 2010)

##### **1) Identitas Pasien**

##### **a) Usia**

kriteria umur menurut depkes RI 2009, masa remaja akhir umur 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun. Pada kasus ini usia umur ibu 25 tahun. Usia ibu termasuk dalam golongan remaja akhir. Dilihat

dari usia ibu rentan terkena virus hepatitis. Hal ini sesuai dengan Saydan, 2011 yaitu pada orang-orang dengan usia masih muda, imunitas atau daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit belum terlalu sempurna, jika dibandingkan dengan orang dewasa. Oleh karena itu, semakin muda usia seseorang semakin mudah kena infeksi virus hepatitis.

b) Suku/bangsa

Ras sangat berpengaruh dalam insiden terjadinya suatu penyakit. Menurut Dalimartha (2006) wanita Indonesia rentan terkena penyakit hepatitis karena Negara Indonesia merupakan Negara yang Endemis.

2) Keluhan Utama

Menurut Saydam, 2011 yaitu gejala hepatitis yaitu pusing, demam ringan, tidak nafsu makan, mual, muntah, rasa sakit pada sisi kanan atas perut, lesu, cepat lelah terutama pada malam hari.

3) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan sekarang

Kejadian penyakit yang dialaminya, kronologi dari penyakit saat ini (Varney, 2007)

#### 4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan makanan pantangan (Ambarwati dkk, 2010).

##### b) Pola Eliminasi

Gejala hepatitis menurut Akbar, 2012 yaitu gejala hepatitis B, kencing berwarna gelap, diare, nyeri otot, mata berwarna kuning, hilangnya nafsu makan.

#### b. Data Obyektif

Menurut Saydam, 2011 gejala hepatitis hampir selalu ada mual dan muntah, kemudian kulit dan putih mata tampak kuning dan bening di bawah mata.

Untuk menegakkan diagnosis hepatitis B menurut Dalimartha, (2006) adalah melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan HBsAg. Untuk mengetahui aktifitas infeksi virus Hepatitis B, maka dilakukan pemeriksaan HBeAg. Bila HBeAg positif berarti infeksiya masih aktif dan menandakan ada replikasi virus sehingga penderita sangat infeksius atau mudah menularkan penyakitnya ke orang lain. Hal ini sudah dilakukan pada kasus ini.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan, dianalisa sehingga ditemukan masalah dan diagnose yang spesifik. Diagnosa dan masalah yang ditegakkannya berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subyektif. Hepatitis dapat ditegahkan melalui data subyektif yaitu keluhan Demam ringan, mual-muntah, air kecing berwarna kuning pekat, nyeri otot dan pengkajian data subjektif yaitu keadaan umum lemah, nafsu makan berkurang sehingga mengganggu keadaan umum ibu. (Akbar, 2007).

## 3. Mengantisipasi masalah potensial

Untuk mengetahui dan menentukan diagnose atau masalah potensial yang mungkin terjadi membutuhkan antisipasi. Pada pasien post partum dengan hepatitis B masalah potensial yang mungkin terjadi adalah Hepatitis C.

## 4. Tindakan segera

Berdasarkan kondisi dan keadaan klien dengan hepatitis, tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah masalah potensial adalah kolaborasi dengan dokter.

## 5. Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksana dari rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Bila diputuskan bidan berkolaborasi dengan dokter

untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

#### 6. Pelaksanaan

Dilakukan sesuai rencana berdasarkan kondisi pasien dan kebutuhan

#### 7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi asuhan yang telah diberi. Hal yang dievaluasi meliputi seluruh asuhan yang telah diberikan sesuai dengan masalah yang telah diintervensi.

**3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian****3.1.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan (Sastroasmoro, 2011). Karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kasus Ibu Nifas dengan Hepatitis B desain penelitiannya adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Budiarto, 2004)

**3.1.2. Rancangan Penelitian**

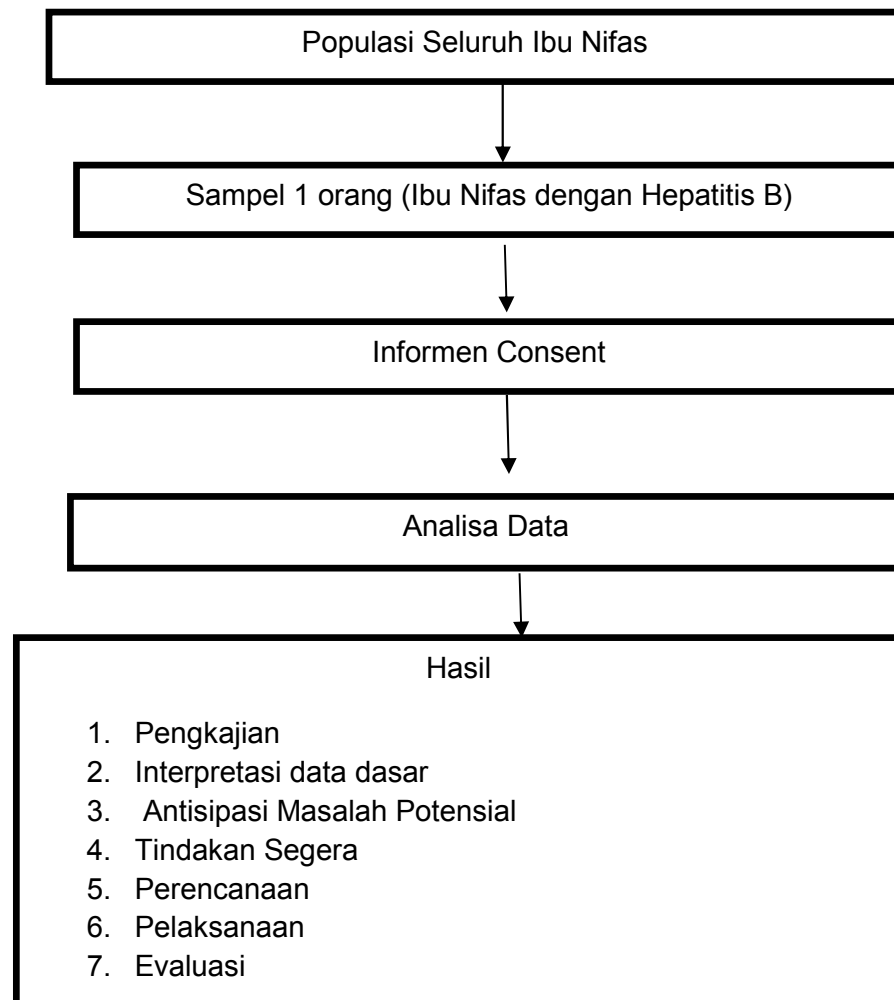
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori.

**3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010) . Penelitian ini adalah deskriptif studi kasus dimana pasien yang di ambil berjumlah satu orang dengan diagnosa Hepatitis dalam Nifas. Selama perawatan pasien diikuti



perkembangan penyakitnya dan hal tersebut dijadikan dasar untuk menganalisa adanya kesenjangan dalam proses perawatan dan menentukan *the best practice* berdasarkan evidence-based dalam pelayanan kebidanan.



**Gambar 3.1. Kerangka kerja penelitian studi kasus ibu nifas dengan hepatitis B di Ruang Sasando Rawat Inap RSUD Prof.dr W. Z. Johannes Kupang**

### **3.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoetmodjo,2006), populasi pada penelitian ini adalah ibu Nifas dengan Hepatitis B yang dirawat di ruangan sasando

#### **3.3.2. Sampel**

Pada penelitian kualitatif, pengambilan sampel memiliki prinsip dasar ditunjukkan untuk memperoleh untuk menentukan sampel kasus atau individu yang memiliki banyak informasi dan meendalam tentang informasi yang diteliti. Sampel pada penelitian kualitatif adalah unit sampel dapat berupa orang, suatu konsep atau program, atau suatu perilaku atau budaya, atau suatu kasus yang dibatasi waktu atau system (Afiyanti,2014). Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu nifas dengan hepatitis B di ruangan sasando rawat inap RSUD Prof. dr. W.Z Johannes Kupang.

#### **3.3.3. Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010) teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut

dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan peneliti (Sastroasmoro, 2011). Individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Menetapkan terlebih dahulu kriteria-kriteria inklusif yang telah ditetapkan sebelumnya. Individu yang dipilih untuk berpartisipasi dalam riset adalah mereka yang memiliki berbagai pengalaman yang telah dipersaratkan oleh riset yang sedang dilakukan. Criteria pada penelitian ini adalah ibu nifas dengan hepatitis B yang bersedia dijadikan objek penelitian.

#### **3.4 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian**

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoatmojo, 2005). Lokasi penelitian dilaksanakan di ruangan rawat inap sando RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang Waktu penelitian pada tanggal 4 juli 2017.

#### **3.5 Etika Penelitian**

Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti disatu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau melakukan penelitian, oleh karena itu segi etika penelitian harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2010, p. 205) .

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

##### **1) *Informed consent* (persetujuan)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah sebagai yang memerlukan informasi dan yang

memberikan informasi. Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Oleh karena itu hak- hak mereka (responden) yang memberikan informasi harus didahulukan. Sebagai perwujudan hak- hak responden didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuannya (*inform consent*). Apabila responden tidak bersedia diwawancarai atau memberikan informasi adalah hak mereka, dan tidak dilanjutkan pengambilan data atau wawancaranya (Notoatmodjo, 2010).

## 2) *Privacy*

*Privacy* adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya.

## 3) *Confidentiality*

*Confidentiality* merupakan jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan. Informasi yang diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri, namun karena diperlukan dan diberikan kepada peneliti atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti. Realisasinya hak responden dalam bentuk tidak mencantumkan nama responden, cukup inisial atau dengan menggunakan kode-kode tertentu saja (Notoatmodjo, 2010).

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

**4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan diruangan sasando RSUD Prof.dr W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenagakerja diruangan sasando terdiri dari dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang, bidan berjumlah 37 orang. System kerja petugas kesehatan diruangan sasando ini menggunakan pembagian 3 sift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 wita), siang (pukul 14.00-21.00 wita) dan malam (pukul 21.00-07.00 wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang/sift dan dokter 1 orang/sift setiap harinya.

Vasilitas yang terdapat diruangan sasando terdiri dari : Bad 12 buah, lemari penyimpanan obat-obat 1 buah, troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan vital sign, gunting, plester, alcohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah medic dan non-medic masing-masing (1 buah), meja dan kursi untuk petugas kesehatan (1-5 buah).

## 4.2. Tinjauan Kasus

Tanggal : 04-07-2017

Tempat : Rawat inap Sasando

Jam : 10:00 wita

### I. PENGKAJIAN

#### a. Data Subjektif

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 4 juli 2017 Jam : 10.00 wita pasien berinisial Ny. A.N, usia 25 tahun, pendidikan terakhir SD, beragama Kristen Protestan, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berdomisili di kelurahan manutapen. Suami berinisial Tn. J.H, usia 26 tahun, pendidikan terakhir SMA, beragama Kristen Protestan bekerja sebagai wiraswasta, dan berdomisili dimanutapen. Ibu sudah menikah syah, memiliki 3 orang anak 2 hidup dan 1 meninggal. Ibu mengalami menarche diusia 12 tahun. Ibu mengatakan mendapat haid secara teratur setiap bulan, lamanya 3-4 hari ibu tidak mengalami nyeri saat haid. Pasien masuk ruang sasando dengan keluhan perut bagian bawah terasa mules, pusing, lemas dan tidak ada napsu makan. Ibu telah melahirkan anak ke 3 sejak 6 jam yang lalu. Pemeriksaan kehamilan yang ketiga ini ibu memeriksa kehamilannya di pustu manutapen dan didapatkan pemeriksaan laboratorium dengan Hepatitis B.

Tanggal 4 juli 2017 jam 03.10 wita ibu merasakan kencang-kencang dan mengeluarkan lender bercampur darah sejak pukul 21.00 wita, ibu diantar ke RSUD Prof.Dr.W.Z

Johannes Kupang. Pada jam 03.30 wita ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mendedan, jam 04.10 wita anaknya lahir dengan selamat 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus lemah sehingga terjadi pendarahan dan ada robekan pada perineum. Jam 10.00 wita pasien diantar ke ruangan sasando dengan keadaan ibu lemah. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit misalnya dengan gejala seperti batuk darah (TBC), sesak nafas (ASMA), jantung berdebar-debar (Jantung Koroner), sering makan, minum, kencing (Diabetes Melitus), tekanan darah tinggi (hipertensi). Dan ibu sedang menderita penyakit hepatitis B. Ibu mengatakan sebelum nifas napsu makan ibu baik, sehari 3x dengan menu makanan seperti Nasi, Sayur, Tempe, Tahu, Ikan dengan frekuensi minum air putih  $\pm 7-8$  gelas/hari. Dan selama Nifas napsu makan ibu berkurang dengan pola makan 1x/hari dengan menu makan Nasi, Telur, Sayur dan tempe dengan frekuensi minum air putih  $\pm 2$  gelas/hari. Pola eliminasi sebelum nifas ibu BAB 1x/hari, warna Kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek dan BAK sebelum nifas 5-6x/hari dengan warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak, konsistensi cair. Sedangkan selama masa nifas ibu belum BAB, BAK 2x warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak. Pola istirahat sebelum nifas ibu tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari dengan kebiasaan sebelum tidur berdoa. Sedangkan selama nifas

ibu sulit tidur karena lelah setelah persalinan. Pola aktivitas sebelum nifas ibu melakukan aktivitas mencuci, menyapu, memasak, mengurus suami dan anak. Sedangkan selama nifas ibu tidak melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga. Pola personal hygiene sebelum nifas ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 3x seminggu, ganti pakian dalam dan luar 2x sehari. Dan selama nifas ibu belum mandi hanya mengosok gigi 1x dan mengganti pakian dalam dan luar 1x.

b. Data objektif

Pada saat pemeriksaan pasien tampak tenang, keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis. Hasil pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 37,5°C, pernapasan 20x/mnt.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan ikterik, Payudara simetris tampak hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara. Pada abdomen ditemukan TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, dan Kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan diagnostic ditemukan HBsAg positif.



## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B	<p>DS : Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga dan merasakan nyeri pada luka jahitan</p> <p>DO : Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Mata : sclera ikterik</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : pengeluaran pervaginam : lochea rubra.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HBsAg positif</p>

## III. ANTISIPASI MASALAH

Masalah potensial yang akan terjadi pada ibu Hepatitis C.

## IV. TINDAKAN SEGERA

Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, mengamati keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, dan pengeluaran pervaginam.

## V. PERENCANAAN

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.A.N P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

dilakukan pada tanggal 04 juli 2017, meliputi

1. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi
3. Fasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi, makanan bergizi meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu proses pemulihan
4. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur, membantu memperlancar sirkulasi darah dan memperlancar proses pemulihan ibu.
5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu Amoxilin yang berfungsi sebagai antibiotic untuk menghambat pertumbuhan bakteri, asam mafenamat yang berfungsi mengurangi nyeri .
6. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan Vulva Hygiene, agar terhindar dari bakteri dan transmisi kuman

## VI. PELAKSANAAN

Pelaksanaan pada kasus Ny.A.N P3A0AH2 post partum normal 6 jam dengan hepatitis B dilakukan sesuai rencana asuhan yaitu :

1. Observasikan tanda-tanda vital ibu dan menginformasikan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi.

3. Memfasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagungubi), Protein (daging, tahu, tempe, telur, ikan) serta vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan, susu sapi).
4. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari dan malam 7-8 jam/hari.
5. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu amoxilin 3x1 500mg, Asam Mafenamat 3x1 500 mg.
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh

## VII. EVALUASI

Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan rencana asuhan pada Ny A.N post partum normal dengan hepatitis B yaitu, tanda-tanda vital ibu telah diobservasi dan telah diinformasikan kepada ibu dan keluarga. Ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersedia untuk tetap makan makanan bergizi. Ibu bersedia untuk

mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur. Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur. Ibu bersedia untuk tetap melakukan Vulva Hygiene.

#### **4.3. PEMBAHASAN**

Penulis akan mengemukakan mengenai analisa dari kasus yang dialami dalam melakukan asuhan kebidanan Ny. A.N umur 25 tahun, ibu post partum dengan hepatitis B diruangan sasando RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang tanggal 04 sampai dengan 05 Juli 2017.

##### **4.3.1. PENGKAJIAN**

###### **1. Data Subyektif**

Pada kasus Ny. A.N data subjektifnya diketahui umur ibu 25 tahun. kriteria umur menurut depkes RI 2009, masa remaja akhir umur 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun. Usia ibu termasuk dalam golongan remaja akhir. Dilihat dari usia ibu rentan terkena virus hepatitis. Hal ini sesuai dengan Saydam, (2011) yaitu pada orang-orang dengan usia masih muda, imunitas atau daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit belum terlalu sempurna, jika dibandingkan dengan orang dewasa. Oleh karena itu, semakin muda usia seseorang semakin mudah kena infeksi virus hepatitis. Ras sangat berpengaruh dalam insiden terjadinya suatu penyakit. Menurut Dalimartha (2006) wanita Indonesia rentan terkena penyakit hepatitis karena Negara Indonesia merupakan Negara yang Endemis.

Ibu mengeluh, tidak ada nafsu makan. Hal ini sesuai dengan Saydam, (2011) gejala hepatitis yaitu pusing, demam ringan, tidak nafsu makan, mual, muntah, rasa sakit pada sisi kanan atas perut, lesu, cepat lelah terutama pada malam hari. Sehingga keluhan ibu merupakan salah satu gejala hepatitis. Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan makanan pantangan (Ambarwati dkk, 2010). Kencing ibu berwarna kuning pekat. Hal ini sesuai dengan Gejala hepatitis menurut Akbar,(2006) yaitu gejala hepatitis B, kencing berwarna gelap, diare, nyeri otot, mata berwarna kuning, hilangnya nafsu makan.

## 2. Data objektif

Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan pada mata sklera tampak kuning. Hal ini sesuai dengan Saydam, (2011) yaitu gejala hepatitis hampir selalu ada mual dan muntah, kemudian kulit akan putih mata tampak kuning dan bening di bawah mata. Untuk menegakkan diagnosis hepatitis B menurut Dalimarta, (2006) adalah melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan HBsAg. Untuk mengetahui aktifitas infeksi virus Hepatitis B, maka dilakukan pemeriksaan HBsAg. Bila HBsAg positif berarti infeksi masih aktif dan menandakan ada replikasi virus sehingga penderita sangat infeksius atau mudah menularkan penyakitnya ke orang lain. Hal ini sudah dilakukan pada kasus ini. Pemeriksaan penunjang pada kasus ini yaitu: HBsAg dan HBeAg dan

hasilnya HBsAg positif dan HBeAg negatif. Hal ini sesuai dengan Akbar (2007) dimana HBsAg adalah singkatan dari hepatitis surface antigen merupakan semacam protein atau enzim yang dihasilkan oleh virus hepatitis b, HBsAg ini yang pertama kali ditemukan pada saat virus mulai menginfeksi hati, jadi jika didalam darah ada HBsAg menunjukan positif atau jumlah tertentu itu menunjukan adanya virus hepatitis b dalam hati. Sedangkan HBeAg adalah singkatan dari hepatitis b E-antigen merupakan semacam protein/enzim yang akan muncul ketika virus hepatitis mereplikasi diri/mengembangkan diri, yang juga berarti infektifitasnya (kegiatan menginfeksi) juga meningkat. Meskipun pada beberapa jenis virus hepatitis B yang saat mengembangkan diri namun tidak diperlukan adanya antigen E atau tidak terdeteksi.

#### **4.3.2. Interpretasi Data Dasar**

Diagnose kebidanan pada kasus ini adalah: P3A0AH2 ibu post partum normal dengan Hepatitis B.

Pada pengkajian dilakukan pada Ny. A.N didapatkan data pendukung diagnose yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka rupture perineum sesuai dengan Rukiah (2010) laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karna proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomy.

Data objektif pendukung diagnose yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80x/menit, RR : 20/menit, pemeriksaan fisik, mata sclera berwarna kuning. Hal ini sesuai dengan Saydam (2011) salah gejala pada seseorang yang terinfeksi hepatitis B yaitu putih mata tampak kuning. Pemeriksaan laboratorium adalah HBsAg ibu positif. Hal ini sesuai dengan Dalimarta (2006) dijelaskan bahwa untuk mengetahui apakah seseorang sudah terinfeksi VHB atau belum dilakukan pemeriksaan HBsAg. Bila HBsAg positif berarti telah terinfeksi virus hepatitis B.

#### **4.3.3. Antisipasi Masalah Potensial**

Berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegaskan masalah potensial yang akan Terjadi pada ibu adalah hepatitis C. Hal ini sesuai Dalimarta (2006) virus hepatitis C merupakan penyebab penyakit hati yang penting. Hal ini sebabkan selain menimbulkan hepatitis akut, sebagian besar penderitanya yang mencapai 80% berlanjut menjadi hepatitis kronik dan pengidap yang merupakan sumber infeksi. Sekitar 20% dari penderita hepatitis yang menahun akan berkembang menjadi sirosis hati.

#### **4.3.4. Tindakan Segera**

Pada kasus Ny. A.N tindakan segera yang dilakukan yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi oral. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU dan pengeluaran pervaginam.

#### 4.3.5. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori uptodate, dan pearawatan berdasarkab bukti (Jannah,2011).

1. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien

Hal ini sesuai dengan Maritalia (2012) tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Hal ini sesuai Saleha (2013) karna ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

3. Fasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi,

Hal ini sesuai dengan Saleha (2013) dengan nutrisi yang baik dapt mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

4. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur



Hal ini sesuai dengan Saleha (2013) kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu Amoxilin yang berfungsi sebagai antibiotic untuk menghambat pertumbuhan bakteri, asam mafenamat yang berfungsi mengurangi nyeri .

6. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan Personal Hygiene

Hal ini sesuai dengan Saleha (2013) pada post partum, seorang ibu sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

#### **4.3.6. Pelaksanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisien dan aman. realisasi perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain (Jannah,2011).

Pelaksanaan pada kasus Ny. A.N dilakukan pada tanggal 04 Juli 2017 jam 11:00 wita. Hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt. Ibu telah menyusui bayinya dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui. Ibu telah makan makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi,

jagung,ubi), Protein (tahu, tempe, telur, ikan) serta vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan, susu sapi). Ibu sudah beristirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang kurang lebih 1-2 jam. Memotivasi ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu amoxilin 3x1 500mg, Asam Mafenamat 3x1 500 mg. Ibu akan menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh.

#### **4.3.7. Evaluasi**

- a. Evaluasi pada tanggal 04 juli 2017. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,8°C RR : 20 x/mnt. Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jr bwh pusat, Lochea : Rubra.
- b. Evaluasi pada tanggal 05 juli 2017. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/mnt, S: 36,5oC RR : 20 x/mnt. Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jr bwh pusat, Lochea : Rubra. Pengeluaran ASI ibu lancar, Tidak ada tanda-tanda infeksi, serta ibu diboleh untuk pulang kerumah setelah dokter melakukan visite. Hal ini sesuai dengan SOP (standar operasi prosedur) dijelaskan bidan jaga diruangan sasando RSUD. Prof. W.Z Johannes Kupang yaitu ibu sudah bisa dipulangkan kerumah jika membaik.

**5.1. SIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A.N. P3A0AH2, post partum normal dengan Hepatitis B Di Ruang Sasando RSUD W.Z. Johannes Kupang, penulis dapat mengambil simpulan adalah sebagai berikut:

Berikut ini adalah kesimpulan dari studi kasus, yaitu :

1. Pada pengkajian didapatkan data Subjektif Ny. A.N umur 25 tahun telah melahirkan anak ketiga, dan mengeluh nyeri perut bagian kanan atas dan nyeri pada jalan lahir. Data objektif yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, sclera ikterik, kontraksi uterus baik dan hasil laboratorium HBsAg positif
2. Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa ibu yaitu P3 A0 AH2 post partum normal dengan Hepatitis B
3. Diagnose potensial mungkin akan terjadi hepatitis C
4. Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera dan kolaborasi
5. Pada perencanaan didapatkan manajemen asuhan kebidanan post partum normal dengan hepatitis B sesuai kebutuhan klien.
6. Pada pelaksanaan didapat tindakan yang telah direncanakan sesuai manajemen asuhan kebidanan post partum normal dengan hepatitis B
7. Evaluasi didapatkan keadaan ibu baik, tidak didapatnya komplikasi, ibu diperbolehkan pulang ke rumah pada tanggal 5 juli 2017 dalam keadaan baik.

## **5.2. SARAN**

### **1. Bagi Penulis**

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan pada kasus Nifas dengan Hepatitis B

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar lebih banyak menyediakan literatur yang berhubungan dengan kasus Nifas dengan Hepatitis B sehingga memudahkan dalam penyusunan asuhan kebidanan.

### **3. Bagi Profesi**

Agar dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Nifas dengan Hepatitis B

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. Nurul. 2012. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*. Jakarta
- Dalimartha, Dr. Setiawan. 2006. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Hepatitis*. Jakarta
- Ester, Monica. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECC
- Hadinegoro, 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Edisi 3. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya : Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta : AR- RUZZ MEDIA
- Rahmawati, Eni Nur. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya : Victory Inti Cipta
- Saydam, Gouzali. 2014. *Memahami Berbagai Penyakit* (penyakit pernapasan dan gangguan pencernaan). Bandung
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8, Vol 2. Jakarta : EGC
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiywati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta :ANDI.
- Syaifuddin, A.B. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi Pertama Cetakan Kedelapan. Jakarta : PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.

## Lampiran 1



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**  
 JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892  
 Website : [www.rsudwzjohannes.nttprcf.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprcf.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
 KUPANG Kode Pos : 85111

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 416 / DIKLIT / VII / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.  
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Maria Desiana Natalia Fahik  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 NIM : 142 111 059  
 Asal Fak./Jur./Univ. : STikes CHMK Prodi D3 Kebidanan.

Yang akan melaksanakan Pengambilan Data Awal / Studi Kasus di Ruangan Sasando dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal 4 s/d 31 Juli 2017, dengan judul :

**“ Asuhan Kebidanan Pada Ny. A. N. Dengan Post Partum Normal**

**Dengan Hepatitis B**

**Di Ruangan Sasando RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 7 Juli 2017  
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,  
 Kepala Sub Bidang Diklit

**Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners**

Penata TK.I  
 NIP. 196706151995012003

## Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
 JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892  
 Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
 KUPANG Kode Pos : 85111

### **SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS**

Nomor : RSUD / 070 / Um. 64 / VII / 2017

**Yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.  
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

**Menerangkan bahwa :**

Nama : Maria Desiana Natalia Fahik  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 NIM : 142 111 059  
 Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi DIII Kebidanan.

Benar-benar telah selesai melakukan **Pengambilan Data Awal / Studi Kasus** di **Ruangan Sasando dan Instalasi Rekam Medik** RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) minggu, terhitung mulai tanggal **4 s/d 11 Juli 2017**, dengan Judul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A. N. Post Partum Normal Dengan Hepatitis B di Ruang Sasando RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Juli 2017  
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang  
 Kepala Sub Bidang Diklit



**Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.**  
 Penata Tk. I  
 NIP. 19670615 199501 2003

## Lampiran 3

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKES Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswi jurusan Kebidanan STIKES CHM-Kupang jalur umum angkatan VII mengadakan studi kasus pada ibu post partum normal dengan hepatitis B di ruang sasando RSUD.Dr.W.Z.Johannes Kupang, untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu sebagai wali subyek penelitian studi kasus saya untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu.

Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Agustus 2017

Hormat Saya

Maria D.N Fahik

142111059



## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pada Ibu Post Partum Normal dengan Hepatitis B di Ruang Sasando  
RSUD.Dr.W.Z Johannes Kupang

Peneliti: Maria D.N Fahik

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Apabila saya merasa tidak nyaman dengan peneliti, saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian lembar persetujuan ini di buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, Agustus 2017

Responden

Ny. A.N

## Lampiran 5

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN HEPATITIS B****ASUHAN HARI PERTAMA**

No Register : 469941

Tanggal Pengkajian : 04 Juli 2017

Jam Pengkajian : 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Ruang Sasando

Nama Pengkajian : Maria Desiana Natalia Fahik

Nim : 142111059

**I. PENGKAJIAN****A. DATA SUBJEKTIF****1. BIODATA**

Nama istri	: Ny A.N	Nama suami	: Tn. J.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen
	Protestan		
Suku/bangsa	: Timor/INA	Suku/bangsa	: Sabu/INA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Manutapen

Alamat : Manutapen

2. Keluhan utama : ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir.

3. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : Syah

b. Umur saat menikah : 20 tahun

c. Lamanya menikah: 5 tahun

d. Berapa kali kawin : 1 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl/thn persali nan	Jenis persalin an	UK	Penol ong	Tempat	Pen yulit	Keadaa n bayi LH/LM/ M	B B	J K	KET
1	2013	Spontan Pervagi nam	Aterm	Dukun	Rumah	-	LH		P	+
2	2014	Spontan pervagin am	Aterm	Bidan	Pustu	-	LH	3 0 0 0	L	sehat
	Ini	G3	P2	A0	AH1					

5. Riwayat persalinan sekarang

a. Partus tanggal berapa : 04 juli 2017 jam 03.10 wita

- b. Jenis persalinan : Spontan Pervaginam
- c. Keadaan bayi : sehat, BB bayi 3000 gram, PB 46 cm
- d. Robekan jalan lahir : ada

6. Kebutuhan gizi

Selama hamil	Selama nifas
Pola makan : 3 kali/hari Napsu makan : baik Jenis makanan : nasi, sayuran, daging, tahu dan tempe Jenis minuman : air putih dan susu	Ibu sudah makan 1x Nasi, sayur, Telur, Tempe Air Putih <2 gelas

7. Kebutuhan eliminasi

Selama hamil	Selama nifas
BAB : a. Warna : kuning b. Bau : khas feses c. Konsistensi : lunak d. Frekuensi : 1 kali/hari e. Keluhan : tidak ada	Ibu belum BAB
BAK : a. Warna : kuning b. Bau : khas amoniak c. Frekuensi : 4-5 kali/hari d. Keluhan : tidak ada	Kuning Khas Amoniak 2x Tidak ada

## 8. Pola istirahat

Keterangan	Selama hamil	Sesudah nifas
Tidur siang	1 – 2 jam	2 jam
Tidur malam	7 jam	-
Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

## 9. Mobilisasi : Ibu sudah pergi ke kamar mandi sendiri

## 10. Riwayat KB

- a. Cara kontrasepsi : belum pernah
- b. Lamanya : belum pernah
- c. Keluhan : tidak ada

11. Perawatan diri : ibu mengatakan belum bisa melakukan sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarganya

## II. DATA OBJEKTIF

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Ekspresi wajah : meringis
- d. Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Suhu : 36,8° celcius
  - Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Mata : kongjungtiva merah muda. Sclera kuning
- c. Mulut : mukosa bibir kering, gigi tidak ada caries, lidah bersih
- d. Hidung : tidak ada polip
- e. Tenggorokkan : warna merah muda, pembesaran tidak ada
- f. Leher : pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- g. Dada : mammae simetris, putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, dan tidak ada benjolan, dan sudah ada colostrum

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B	<p>DS : Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga dan merasakan nyeri pada luka jahitan</p> <p>DO : Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 20x/menit</p>

	<p>Mata : sclera ikterik</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : pengeluaran pervaginam : lochea rubra.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HBsAg positif</p>
--	--

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang akan terjadi pada ibu Hepatitis C.

### IV. TINDAKAN SEGERA

Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, mengamati keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, dan pengeluaran pervaginam.

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 10.20 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

7. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien

R/ sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi

9. Fasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi

R/ makanan bergizi meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu proses pemulihan

10. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur

R/membantu memperlancar sirkulasi darah dan memperlancar proses pemulihan ibu.

11. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Amoxilin yang berfungsi sebagai antibiotic untuk menghambat pertumbuhan bakteri, asam mafenamat yang berfungsi mengurangi nyeri.

12. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan Vulva Hygiene

R/agar terhindar dari bakteri dan transmisi kuman



## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 10.40 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

1. Observasikan tanda-tanda vital ibu dan menginformasikan kepada ibu

M/ keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

M/ Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi.

3. Memfasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi

M/ makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi), Protein (tahu, tempe, telur, ikan) serta vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan, susu sapi).

4. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

M/ tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari dan malam 7-8 jam/hari.

5. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis

M/ amoxilin 3x1 500mg, Asam Mafenamat 3x1 500 mg.

6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene

M/ dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh

## VII. EVALUASI

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 11.00 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan

O : TTV : TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5<sup>0</sup> celcius, Nadi : 80 x/menit,  
RR : 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat,  
pengeluaran lochea rubra

A : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

P:

1. Observasikan tanda-tanda vital ibu dan menginformasikan kepada ibu keadaan ibu baik-baik saja
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.  
Dan ibu mau menyusui bayinya.
3. Memfasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi dan ibu sudah makan.
4. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, ibu sudah tidur kurang lebih 2 jam.
5. ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis

6. ibu telah menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh. Ibu telah melakukannya

### CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1.	<p>Selasa, 04 Juli 2017/ 10:00 Wita</p> <p>10:30</p>	<p>S : - ibu mengatakan Nyeri pada Luka jahitan</p> <p>O :    Keadaan umum : Lemah</p> <p>         Kesadaran : composmentis</p> <p>         TTV    : TD    : 110 / 70 mmHg</p> <p>                 Nadi : 80 x/menit</p> <p>                 Suhu        : 36, 7 °C</p> <p>                 RR    : 22 x/menit</p> <p>- TFU                : 2 jari bawah pusat</p> <p>- Kontraksi Uterus : baik</p> <p>- Kandung kemih : kosong</p> <p>- Lokhea            : rubra</p> <p>- Perineum dengan luka jahit masih basah dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi</p> <p>A: Ny. A.N P3A0AH2 post partum normal 6 jam dengan Hepatitis B</p> <p>P :    - menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>1. R/ dengan mengetahui tanda bahaya masa nifas ibu dapat segera berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Tanda bahaya masa nifas</p>

		<p>yaitu sakit kepala hebat, mata berkunang – kunang, mual muntah, nyeri perut bawah, perdarahan pervaginam, oedema pada wajah, tangan dan kaki payudara membengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> </ul> <p>R/ istirahat yang cukup dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu, dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Ibu bersedia mengikuti anjuran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</li> </ul> <p>R/ menyusui bayi dapat berfungsi sebagai KB alamiah dan ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Berikan ASI sampai 6 bulan, ibu bersedia mengikuti anjuran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat, protein dan rendah lemak</li> </ul> <p>R/ makanan</p>
--	--	--

	<p>11 :00 Wita</p> <p>12:00 Wita</p>	<p>tinggi karbohidrat, protein dan rendah lemak membantu proses pemulihan dan mencegah perlemakan hati.</p> <p>Mengobservasi KU : lemas, kesadaran composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt</p> <p>Memberikan ibu makan</p> <p>Melayani terapi oral</p> <p>Asam Mafenamat 500mg peroral</p> <p>Amoxilin 500 mg peroral</p>
2.	Rabu, 05 Juli 2017	<p>S: - ibu mengatakan sudah merasa lebih sehat dan nyeri luka jahitan berkurang</p> <p>- Ibu sudah mengatakan hari ini rencana pulang</p> <p>O : - keadaan umum : Baik</p> <p>- Kesadaran : composmentis</p> <p>- TTV : TD : 110 / 80 mmHg</p> <p>Nadi : 78 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>- TFU : 2 Jari Bawah Pusat</p> <p>- Kontraksi Uterus : Baik</p> <p>- Lokhea : Rubra</p>

	12:30 WIB	<p>- Perineum dengan luka jahit masih basah dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi</p> <p>A : Ny. A.N post partun normal 1 hari dengan Hepatitis B dan nyeri luka jahitan berkurang</p> <p>P : - Berikan KIE pulang : - Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas</p> <p>memberikan KIE pada ibu tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. KB dapat dilakukan segera setelah masa nifas berakhir ( + 36 hari ) dan menganjurkan ibu untuk tidak memilih KB hormonal karena dapat memperberat keadaan penyakit Hepatitis B - nya</li> <li>3. Memandikan bayi, mengganti popok bayi, merawat tali pusat dengan kasa bersih dan kering, serta imunisasi BCG harus sudah diberikan sebelum bayi berusia 1 bulan dan HB0 harus diberikan sebelum bayi berusia 7 hari, dan imunisasi harus lengkap saat bayi berusia 9 bulan</li> <li>4. Hubungan seksual dapat dilakukan setelah masa nifas berakhir (darah merah sudah berhenti) dan</li> </ol>
--	-----------	---

		<p>menganjurkan ibu untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan sexual agar pasangannya tidak tertular virus Hepatitis B</p> <p>5. Nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi</p> <p>6. Kontrol ke RS/ puskesmas 3 hari lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>7. Visite Dokter</p> <p>Advice : pasien boleh pulang</p> <p>8. Pasien pulang</p>
--	--	---



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. Nurul. 2012. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*. Jakarta
- Dalimartha, Dr. Setiawan. 2006. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Hepatitis*. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya : Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta : AR- RUZZ MEDIA
- Saydam, Gouzali. 2014. *Memahami Berbagai Penyakit* (penyakit pernapasan dan gangguan pencernaan). Bandung
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistywati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta :ANDI.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi Pertama Cetakan Kedelapan. Jakarta : PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.

# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN HEPATITIS B

## ASUHAN HARI PERTAMA

No Register : 469941

Tanggal Pengkajian : 04 Juli 2017

Jam Pengkajian : 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Ruang Sasando

Nama Pengkajian : Maria Desiana Natalia Fahik

Nim : 142111059

### I. PENGKAJIAN

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. BIODATA

Nama istri	: Ny A.N	Nama suami	: Tn. J.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Timor/INA	Suku/bangsa	: Sabu/INA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Manutapen	Alamat	: Manutapen

2. Keluhan utama : ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir.

3. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : Syah

b. Umur saat menikah : 20 tahun

c. Lamanya menikah: 5 tahun

d. Berapa kali kawin : 1 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N o	Tgl/thn persalin an	Jenis persalina n	UK	Penolo ng	Tempa t	Peny ulit	Keadaa n bayi LH/LM/ M	B B	J K	KE T
1	2013	Spontan Pervagin am	Ater m	Dukun	Rumah	-	LH		P	+
2	2014	Spontan pervagin am	Ater m	Bidan	Pustu	-	LH	30 00	L	se ha t
	Ini	G3	P2	A0	AH1					

5. Riwayat persalinan sekarang

a. Partus tanggal berapa : 04 juli 2017 jam 03.10 wita

b. Jenis persalinan : Spontan Pervaginam

c. Keadaan bayi : sehat, BB bayi 3000 gram, PB 46 cm

d. Robekan jalan lahir : ada

6. Kebutuhan gizi

Selama hamil	Selama nifas
Pola makan : 3 kali/hari Napsu makan : baik Jenis makanan : nasi, sayuran, daging, tahu dan tempe Jenis minuman : air putih dan susu	Ibu sudah makan 1x  Nasi, sayur, Telur, Tempe  Air Putih <2 gelas

7. Kebutuhan eliminasi

Selama hamil	Selama nifas
BAB : a. Warna : kuning b. Bau : khas feses c. Konsistensi : lunak d. Frekuensi : 1 kali/hari e. Keluhan : tidak ada	     Ibu belum BAB
BAK : a. Warna : kuning b. Bau : khas amoniak c. Frekuensi : 4-5 kali/hari d. Keluhan : tidak ada	  Kuning Khas Amoniak 2x Tidak ada

8. Pola istirahat

Keterangan	Selama hamil	Sesudah nifas
Tidur siang	1 – 2 jam	2 jam
Tidur malam	7 jam	-
Kebiasaan sebelum tidur	Berdoa	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

9. Mobilisasi : Ibu sudah pergi ke kamar mandi sendiri

10. Riwayat KB

- a. Cara kontrasepsi : belum pernah
- b. Lamanya : belum pernah
- c. Keluhan : tidak ada

11. Perawatan diri : ibu mengatakan belum bisa melakukan sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarganya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Ekspresi wajah : meringis
- d. Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Suhu : 36,8° celcius
  - Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- b. Mata : kongjungtiva merah muda. Sclera kuning
- c. Mulut : mukosa bibir kering, gigi tidak ada caries, lidah bersih
- d. Hidung : tidak ada polip
- e. Tenggorokkan : warna merah muda, pembesaran tidak ada
- f. Leher : pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- g. Dada : mammae simetris, putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, dan tidak ada benjolan, dan sudah ada colostrum

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B	DS : Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga dan merasakan nyeri pada luka jahitan  DO : Keadaan umum : baik  Kesadaran : Composmentis  Tanda-tanda vital  TD : 110/80 mmHg  N : 80x/menit  S : 37°C  RR : 20x/menit  Mata : sclera ikterik  Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,

	<p>kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : pengeluaran pervaginam : lochea rubra.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HBsAg positif</p>
--	--

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang akan terjadi pada ibu Hepatitis C.

### IV. TINDAKAN SEGERA

Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, dan pengeluaran pervaginam.

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 10.20 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

1. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital pasien  
R/ sebagai indikator keadaan patologis yang dapat terjadi pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.  
R/ Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi
3. Fasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi  
R/ makanan bergizi meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu proses pemulihan
4. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur  
R/membantu memperlancar sirkulasi darah dan memperlancar proses pemulihan ibu.
5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Amoxilin yang berfungsi sebagai antibiotic untuk menghambat pertumbuhan bakteri, asam mafenamat yang berfungsi mengurangi nyeri.

6. Ajarkan ibu untuk tetap melakukan Vulva Hygiene

R/agar terhindar dari bakteri dan transmisi kuman

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 10.40 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

1. Observasikan tanda-tanda vital ibu dan menginformasikan kepada ibu  
M/ keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.  
M/ Karena ASI merupakan nutrisi yang adekuat bagi bayi.
3. Memfasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi  
M/ makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi), Protein (daging, tahu, tempe, telur, ikan) serta vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan, susu sapi).
4. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur  
M/ tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari dan malam 7-8 jam/hari.



5. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis  
M/ amoxilin 3x1 500mg, Asam Mafenamat 3x1 500 mg.
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene  
M/ dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh

## VII. EVALUASI

Tanggal : 04 juli 2017

Jam : 11.00 wita

Oleh : Maria D.N Fahik

Diagnosa : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan

O : TTV : TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5<sup>0</sup> celcius, Nadi : 80 x/menit, RR : 20x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra

A : P3A0AH2 post partum 6 jam dengan hepatitis B

P:

1. Observasikan tanda-tanda vital ibu dan menginformasikan kepada ibu keadaan ibu baik-baik saja
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Dan ibu mau menyusui bayinya.
3. Memfasilitasi ibu untuk makan makanan bergizi dan ibu sudah makan.
4. Memfasilitasi ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, ibu sudah tidur kurang lebih 2 jam.
5. ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis

6. ibu telah menjaga kebersihan diri dan vulva hygiene dengan cara mandi dan mengganti pakian dalam dan luar setiap habis mandi. Dan selalu mengganti pembalut jika penuh

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKES Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswi jurusan Kebidanan STIKES CHM-Kupang jalur umum angkatan VII mengadakan studi kasus pada ibu post partum normal dengan hepatitis B di ruang sasando RSUD.Dr.W.Z.Johannes Kupang, untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu sebagai wali subyek penelitian studi kasus saya untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu.

Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Agustus 2017

Hormat Saya

Maria D.N Fahik

142111059

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pada Ibu Post Partum Normal dengan Hepatitis B di Ruang Sasando  
RSUD.Dr.W.Z Johannes Kupang

Peneliti : Maria D.N Fahik

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Apabila saya merasa tidak nyaman dengan peneliti, saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian lembar persetujuan ini di buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, Agustus 2017

Responden

Ny. A.N